

100 年第 2 次「醫院總額東區聯繫會議」紀錄

時間：100 年 12 月 2 日（星期五）上午 10 時 30 分

地點：中央健保局東區業務組二樓多功能教室

出席單位及人員：

財團法人佛教慈濟綜合醫院：陳星助、林玲珠、邱聖豪、鍾昀庭
台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院：周恬弘、廖秀珪、張

淑琴

台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院：林明桂
國軍花蓮總醫院：郭武憲、呂昭林

行政院衛生署花蓮醫院：黃瑞明、郭名釗

行政院衛生署花蓮醫院豐濱原住民分院：鄧寶月

行政院退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院：蔡高文、
封文君

行政院衛生署玉里醫院：孫效儒

行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院：趙建剛、李
蔚新

財團法人佛教慈濟醫院玉里分院：唐昌澤、蕭珮君

馬偕紀念醫院台東分院：卓秀霞

行政院衛生署台東醫院：侯承伯、李美靜、廖淑慈

財團法人佛教慈濟關山分院：黃坤峰、徐慧穎

行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺東榮民醫院：黃坤桂

財團法人台東基督教醫院：呂信雄、陳佑勝

行政院衛生署台東醫院成功分院：李美靜

天主教聖母醫院：彭衍翰、葉忠勇

中央健康保險局東區業務組：呂穎悟、陳陸英、李名玉、
蔡麗玉、董村鋒、于采蘋、
洪美榕、林桂英、李敬慧、
劉翠麗、張瑋玳

主席：呂院長信雄
呂組長穎悟

記錄：張瑋玳

壹、主席致詞(略)

貳、宣讀前次會議紀錄:(確定)

100年6月10日「醫院總額東區聯繫會議」100年第1次會議紀錄。

參、報告事項：

第一案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：報告100年醫療費用申報概況及點值預估、品質指標執行情形。

第二案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：為落實轉診作業之正確申報，請醫院配合在門診醫療服務點數清單媒體申報格式項次16「轉入之院所代號或原處方醫療機構代號」，請確實依轉診單中之轉介醫事服務機構代號填寫。

說明：

- 一、依門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明，項次16：轉入之院所代號，請院所依轉診單中之轉介醫事服務機構代號填寫，且屬轉診之必要欄位。

- 二、本局擷取「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」有關轉診結果時，發現西醫基層診所轉診至醫院個案，醫院部門項次16「轉入之院所代號或原處方醫療機構代號」是空欄，造成資料無法呈現西醫基層診所轉診個案之正確性。

第三案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：重申有關收取自費項目事宜。

說明：

- 一、院所收取自費項目資訊，必須印製自費項目明細，置於診間以便民眾自行取閱，並應上網公告以利大眾周知，本局將持續不定期派員實地訪視。
- 二、醫療機構非有不可預知之情況，應避免於手術或治療進行中告知病人或家屬有因健保差額或因不給付需自付費用之情事(行政院衛生署 96 年 8 月 3 日衛署醫字第 0960203653 號函)。

第四案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關醫師開立含 ZOLPIDEM 及 FLUNITRAZEPAM 等成分之管制藥品事宜。

說明：

- 一、本局「保險對象特定醫療資訊系統」自 98 年 3 月推廣迄今，仍有醫師在開立含 ZOLPIDEM 及 FLUNITRAZEPAM 等成分之管制藥品時，未至該系統查詢，以致造成保險對象領用過多該類藥品。
- 二、為有效監控民眾之用藥安全，即日起本局將定期於每月 2 日、17 日進行資料勾稽，針對未使用該系統查詢之院所，以 IC 卡即時上傳資料勾稽「保險對象特定醫療資訊系統」關懷名單病

人之藥歷資訊，提供關懷名單病人本次就診給藥數量(mg)、最近6個月內該成分藥品申報總量(mg)、查詢期間內藥品總量(mg)及查詢期間內就醫次數等資訊，以事後主動回饋之方式進行未查詢院所之提醒，本業務組已發函2次提醒相關醫院。

- 三、請轉知 貴院醫師在開立含上述成分之管制藥品處方時，請務必插入保險對象健保 IC 卡及醫師卡，連接本局網站查詢該保險對象是否已為本局關懷名單，若是，請本於專業及善盡社會責任予以衛教，減少其重複領用或濫用該類藥品情形。
- 四、針對已定期回饋高使用量病人就醫資訊或未利用「保險對象特定醫療資訊系統」查詢，但仍繼續給藥之院所，將加強立意抽審。
- 五、對關懷名單或經提醒而未改善之患者進行病歷審查，請各醫院應於病歷上詳實記載病患之輔導或病情之評估。如於提醒後，仍有處方之需要時，請於病歷註明，以供審查之參考。

第五案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：門診高利用保險對象指定就醫事宜。

說明：

- 一、門診高利用保險對象，經輔導後仍未達保險人評估標準，經保險人指定於次年需至特定保險醫事服務機構接受診療服務（以四家保險醫事服務機構為上限）。
- 二、保險醫事服務機構以 IC 卡進行掛號出現 9129 錯誤代碼(或【持卡人於非指定就醫場所就診】訊息)時，保險醫事服務機構須連線至保險人指定之網頁位址確認其是否為該保險對象指定之醫療院所，如是，始得接受以保險對象身分掛號就醫（就醫類別應輸入保險人指定之代碼）；否則未依保險人輔導至指定之保險醫事服務機構就醫者，其醫療費用全民健康保險不予給付，惟因情況緊急於急診就醫者，不在此限。

- 三、「指定就醫查詢作業操作說明」掛置於「健保資訊網」之下載專區。若仍有相關疑義，請洽健保 IC 卡服務中心，電話：07-2510023。

第六案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：重申本保險特約醫院應配合辦理保險病床資訊公告事宜。

說明：

- 一、依據本局 99 年 5 月 24 日健保醫字第 0990072623 號、99 年 8 月 3 日健保醫字第 0990073120 號函暨 100 年 10 月 17 日本局 100AD06676 號請辦單辦理。
- 二、有關監察院再函請行政院衛生署對於「健保空床與都會區自費病床」查詢管道…略以，會辦事項之三、加強特約醫院病床相關資訊之標示，對於未標示或標示不夠完整之醫院(未逐日更新)，繼續輔導追縱，依法確實執行。
- 三、依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 33 條規定：特約醫院應於其住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示其設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述各項資料。
- 四、違反此規定將依同法第 35 條第 1 項第 2 款規定，由保險人予以違約記點一點。

第七案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：「全民健康保險第 7 次藥品支付價格調整方案」，請特約醫院配合辦理事項。

說明：

- 一、「全民健康保險第 7 次藥品支付價格調整方案」自 100 年 12

月 1 日起生效，此次藥價調整結果已置於本局「全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw/>)藥材專區之全民健康保險藥品支付價格調整作業」，可自行下載參考。

- 二、為便於民眾瞭解個人所使用之藥品資訊，請轄區特約醫事服務機構，若有特殊原因需更換藥品，應請醫師或藥師將「換藥之考量」、「更換藥品不影響療效」及「藥品資訊」充分告知病患，並應有窗口主動告知藥品變更(含包裝、外觀)之訊息，以確保民眾就醫權益。
- 三、為瞭解藥價調整後特約醫事機構換藥情形，請區域級以上特約醫院自 101 年 1 月起至 101 年 6 月止共 6 個月，於每個月第 2 週回報前月換藥狀況；惟實施調整價之首月，另於 100 年 12 月 20 日增加彙報 12 月份上半個月的換藥狀況。
- 四、第 7 次藥價調整後，倘遭遇購藥之問題，請填寫「全民健康保險特約醫事機構購藥問題反映表」，本局將協助處理購藥問題。該反映表已置於本局全球資訊網/檔案下載/用藥品項/全民健康保險特約醫事機構購藥問題反映表。
- 五、本局辦理購藥問題之窗口為：(02)27065866 轉 1556 陳先生或 (02)27065866 轉 1557 李小姐。

第八案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：電腦斷層影像掃描影像品質不符專業認定之通報處理事宜。

說明：

- 一、依衛生署 100 年 6 月 14 日衛署醫字第 1000070661 函送監察院糾正函及本局 100 年 7 月 7 日健保醫字第 1000004421 號函辦理。
- 二、處理流程：
 - (一) 醫療院所申報電腦斷層掃描案件影像，若其品質經 2 位審查醫師認為不符專業認定者，依全民健康保險醫事服務機

構醫療服務審查辦法，除不予支付費用外，並回饋醫療院所請其改善。

(二) 參考「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第4條之規定，上述各院所影像品質不良之情形，按季函知當地衛生主管機關參處

肆、提案討論：

第一案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：擬訂東區業務組101年醫院專業審查措施案，提請討論。

說明：為有效管控本轄區醫院醫療利用高成長情形、尊重專業自主、提升醫療服務審查效率及醫療服務品質，擬訂「東區業務組101年醫院專業審查措施」草案，如（附件）。

結論：同意東區業務組訂定之草案，另門諾醫院提出101年東區醫院專業審查措施之各醫院門、住診管理目標點數應貼近現況、請重新修正一案，請東區業務組彙集各層級醫院修正意見，擇期再討論，若時間允許，自101年下半年開始實施。

第二案

提案單位：馬偕紀念醫院台東分院

案由：建議若維持未達0.92攤扣制度，結算點值與0.92差距超過一定數值，應再次進行調整，避免因預估預算的差距過大，造成部份醫院損失，擬修訂東區業務組100年醫院專業審查措施案，提請討論。

說明：

- 一、本方案原訂內容係依各季實際核付之費用及就醫分局預算預估數估算，以未跨區就醫校正前平均點值0.92為目標，未達目標點值時，除已配合採A級核付或逕扣方案之院所外，由其餘

各B、C級醫院進行品質核扣及攤扣作業；惟因各季實際結算預算數與預估數常有差異，且跨區就醫情形各季亦不相同，檢視自96年本業務組辦理專業審查措施迄今，實際結算點值介於0.9150~0.9347鑑於100年第2季實際結算點值為0.9347。

二、為使各醫院之分配臻於合理，避免實際結算點值結果造成太大影響，擬針對實際結算點值超過0.914~0.926之範圍時，即啟動重新調整之機制，惟以調整至0.914或0.926為限，故擬修訂100年醫院專業審查措施方案，並自100年第3季起實施。

結論：有關修訂「100年醫院專業審查措施案，第肆項醫療費用支付方式第(十一)點」，同意馬偕醫院台東分院建議，亦即「當季實際結算點值超過0.914~0.926之範圍時，即啟動重新調整之機制，惟以調整至0.914或0.926為限，採A級核付或逕扣方案之醫院以結算核定點數佔率計算；採B、C級審查之醫院則以攤扣費用比率計算」。並追溯自100年第4季起開始實施。

第三案

提案單位：馬偕紀念醫院台東分院

案由：建議按季提供各醫院的總額內請款額與目標點數差距及選擇方案。

說明：可更了解東區各醫院醫療供給的變化

結論：同意提供。

伍、臨時提案

第一案

有關使用醫事人員卡認證查詢健保資訊網子系統查詢作業，包含保險對象特定醫療資訊作業及醫院申報醫師別概況作業二項，請東區業務組提供各醫院保險對象特定醫療資訊作業關懷名單查詢比率，並取均數作為計算得分標準。

第二案

有關慈濟醫院陳主任秘書星助提及至衛生署爭取東區業務組跨區就醫應採平均點值乙事，屆時請各醫院派代表參加。

陸、散會：下午12時40分